

記念会館(刀城会館)使用許可願

群馬大学医学部長 殿

令和 年 月 日

使用目的が※3)学生の課外活動では、顧問の確認印を要します。

所属 _____

職名・氏名 _____ 印 _____

使用者 _____

所属 _____

職名・氏名 _____ 印 _____

※学内者の場合は「印」は省略可能です

下記のとおり使用したいので、許可願います。

記

使用目的	該当番号を○で囲む	1)本学行事	2)本学教職員の集会・研究会(主催・共催)	※3)学生	4)その他
使用施設名	<input type="checkbox"/> ホールⅠ	<input type="checkbox"/> ホールⅡ	<input type="checkbox"/> 会議室	<input type="checkbox"/> 刀城ガーデン	
使用日	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分		
	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分		
	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分		
	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分		
使用者	本学関係者	人			
	その他	人			
使用設備	<input type="checkbox"/> 音響設備(マイク: 要・不要) <input type="checkbox"/> 映写設備				
空調設備	<input type="checkbox"/> 要(冷房・暖房) <input type="checkbox"/> 不要				
備考	連絡担当者		電話		

使用者の厳守事項

- (1)施設は、正常な状態において使用すること。
- (2)使用許可物件を他に転貸してはならない。
- (3)故意又は重大な過失により使用物件を減質又は棄損したときは、これを原形に復し、また、その費用を弁償すること。
- (4)施設管理上の必要に基づいて担当職員に使用物件を調査させるときはこれを拒まない。
- (5)国の事業上の都合により使用期間中に本学が使用の必要性を生じた場合は、使用許可の取り消し又は中止させることがある。

受付日	担当者